

INTERAKSI SIMBOLIK KELUARGA PASIEN MISKIN PENGGUNA JKN DAN NAKES DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN

Badrus Syamsi Surya Chandra

Program Studi S-1Sosiologi,Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
badruschandra@yahoo.com

Diyah Utami

Program Studi S-1Sosiologi,Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
diviyava@yahoo.com

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting dari mutu kehidupan dalam meningkatkan pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat. Salah satu dalam meningkatkan kesejahteraan kesehatan maka pemerintah membentuk sebuah asuransi untuk masyarakat miskin yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional. Adanya asuransi tersebut masyarakat bisa menggunakan fasilitas tersebut di berbagai Rumah Sakit, sehingga semua masyarakat miskin bisa berobat dengan gratis tanpa di pungut biaya. Dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan tersebut, di berbagai Rumah Sakit masih ada ketidak seimbangan antara pasien pengguna asuransi JKN tersebut dengan pasien kalangan menengah atas yang dilihat dalam bentuk pelayanan di dalam rumah sakit tersebut. Dalam ketidakseimbangan tersebut ada interaksi simbolik antara keluarga pasien miskin pengguna JKN dengan NAKES (Tenaga Kesehatan) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat interaksi manusia saling membuat simbol dan menafsirkan segala simbol yang ditunjukkan antara keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES. Penelitian kali ini menggunakan metode kualitatif dan menggunakan pendekatan interaksionisme simbolik Herbert Mead. Mead berpandangan bahwa manusia adalah individu yang berpikir, berperasaan, memberikan pengertian pada setiap keadaan, yang melahirkan reaksi dan interpretasi kepada setiap rangsangan yang dihadapi. Kejadian tersebut dilakukan melalui interpretasi simbol-simbol atau komunikasi bermakna yang dilakukan melalui gerak, bahasa, rasa simpati, empati, dan melahirkan tingkah laku lainnya yang menunjukkan reaksi atau respon terhadap rangsangan-rangsangan yang datang kepada dirinya. Penelitian ini menggunakan teknik purposive yaitudengan menyaring informasi sebanyak mungkin dari berbagai sumber. Hasil penelitian kali ini dapat disimpulkan bahwa antara keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES ada kesenjangan dalam melayani pasien miskin dan yang dilayani oleh NAKES tersebut.

Kata Kunci : Interaksi Simbolik, Pelayanan, JKN, Keluarga Pasien Miskin, NAKES, RSUD

Abstract

Health is one very important element in improving the quality of life of national development to achieve a healthy Indonesia. One in improving the health welfare, the government set up a public insurance for the poor, called the National Health Insurance. Given the insurance people can use these facilities in various hospitals, so that all poor people can be treated for free without being in charge. In the provision of health insurance, in various hospital there is still an imbalance between the patient with the patient's insurance JKN upper middle class that is seen in the form of service in the hospital. Within the existing imbalance symbolic interaction between the patient's family is poor JKN users with health workers (Health Workers) in hospitals Syarifah Ambami Rato Ebu. So in sociological theory, according to Mead holds that human beings are individuals who are thinking, feeling, to give understanding to every situation, reactions and interpretations which give birth to any stimuli encountered. The incident made through the interpretation of symbols or meaningful communication is done through movement, language, sympathy, empathy, and give birth to other behaviors that show a reaction or response to stimuli that come to him. So in this study the researchers looked at how human interaction with each other to make symbols and interpret all the symbols shown between the families of poor patients and health workers JKN users.

Keywords : Symbolic Interaction, Service, JKN, Family Poor Patients, health workers, hospitals

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting dari mutu kehidupan dalam pembangunan nasional untuk mewujudkan manusia Indonesia

seutuhnya. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal yang diwujudkan antara lain dengan

membangun Puskesmas di seluruh Indonesia. (Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992).

Pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011:16).

Kata jaminan secara bahasa dapat berarti asuransi (*insurance*), peyakianan (*assurance*), garansi (*guarantee/warranty*), janji (*promise/pledge*), dan dapat berarti pengamanan (*security*). Istilah jaminan sosial dalam bahasa Inggris *social security*. Kata “jaminan” yang berarti asuransi di Indonesia berakar dari proses pengumpulan dana bersama untuk kepentingan bersama yang memiliki arti transfer risiko. Penyediaan jaminan dapat juga dilakukan dari pendanaan yang lebih luas yaitu sumber dana lain seperti dari pajak dan sedekah/hibah. Di Indonesia, mekanisme asuransi dalam arti sempit untuk menjamin seseorang sudah dikenal sejak zaman Belanda. Pegawai negeri telah menikmati jaminan/ asuransi kesehatan yang berbasis mekanisme asuransi sosial sejak tahun 1968, hampir 50 tahun usianya (Maramis, 2013:237)

Dalam pengertian jaminan sosial secara spesifik sebagai sistem perlindungan dalam bentuk dukungan pendapatan (*income support*) bagi setiap orang yang memerlukannya melalui seperangkat uji kebutuhan (*means test*) oleh lembaga yang berwenang (Purwuko 2011 dikutip dari Situmorang 2013). Lembaga-lembaga yang berwenang melakukan *means test* di beberapa negara seperti institusi pajak di Inggris dan *Institusi Central Point* di Australia. Aplikasi uji kebutuhan diperlukan untuk keadilan agar penerima manfaat jaminan sosial adalah memang benar-benar orang yang berhak dan membutuhkan dukungan pendapatan (Situmorang, 2013:14).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial didalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka terbentuklah BPJS yang berlaku mulai Januari 2014 dan menjanjikan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. BPJS merupakan lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan

menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askesdan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek. (Ridwan Max Sijabat, diakses 29 Januari 2015) Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS akan dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 PT Jamsostek yang akan menjadi BPJS Ketenagakerjaan. (Fikri Ariyanti, diakses 29 Januari 2015) Lembaga ini bertanggung jawab langsung terhadap Presiden.

Sedangkan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Di dalam pelaksanaannya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tersebut mempunyai beberapa kriteria yaitu : kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah koordinasi dengan Menteri dan atau pimpinan lembaga terkait, hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang statistik (BPS) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu, data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota dan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan. Menteri kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan

METODE PENELITIAN

Pada hakikatnya, esensi interaksionisme simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol (lambang) yang diberi makna.

Interaksionis simbolik telah diperhalus untuk dijadikan salah satu pendekatan sosiologis oleh Herbert Blumer dan George Herbert Mead, yang berpandangan bahwa manusia adalah individu yang berpikir, berperasaan, memberikan pengertian pada setiap keadaan, yang melahirkan reaksi dan interpretasi kepada setiap rangsangan yang dihadapi. Kejadian tersebut dilakukan melalui interpretasi simbol-simbol atau komunikasi bermakna yang dilakukan melalui

gerak, bahasa, rasa simpati, empati, dan melahirkan tingkah laku lainnya yang menunjukkan reaksi atau respon terhadap rangsangan-rangsangan yang datang kepada dirinya. (Salim, 2008: 11)

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan menggunakan pendekatan interaksionisme simbolik, pendekatan yang berasal dari interaksi manusia, sehingga manusia saling menerjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya, tindakan yang diambil seseorang tidak dilakukan secara langsung, tetapi didasarkan atas makna yang diberikan terhadap tindakan orang lain dalam arti memahami simbol-simbol dan saling menyesuaikan makna dari simbol-simbol itu.

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga pasien miskin yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dengan menggunakan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Alasan pengambilan subjek ini adalah karena subjek ini sangat tepat sebagai bahan penelitian, dimana mereka mengetahui alur program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan menggunakannya secara langsung, sehingga hasil penelitian akan lebih objektif karena jawaban yang diberikan adalah berdasarkan pengalaman mereka sendiri dan bukan berdasarkan informasi media elektronik atau cerita dari orang lain. Sedangkan yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah interaksi simbolik keluarga pasien miskin pengguna JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan NAKES (Tenaga Kesehatan) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Untuk mencari subyek penelitian yang sesuai, peneliti menggunakan teknik Purposive yaitu dengan menyaring informasi sebanyak mungkin dari berbagai macam sumber.

Dalam penelitian ini subyek penelitian ini merupakan keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu karena fokus penelitian tersebut sangat berhubungan dengan interaksi simbolik keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu.

Dalam pelaksanaan pengumpulan data secara garis besar akan dilakukan dengan dua cara, yaitu pengamatan partisipan dan wawancara.

Pengamatan partisipasi adalah suatu pengamatan dengan cara mengamati secara langsung tentang kondisi di lapangan, baik yang berupa keadaan fisik maupun perilaku yang terjadi selama berlangsungnya penelitian.

Dalam penelitian kali inidengan cara mengumpulkan data yang melibatkan keluarga pasien

miskin pengguna JKN dan NAKES dalam suatu setting selama pengumpulan data.

Interview atau wawancara adalah cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti kepada informan dengan cara tanya jawab ataupun percakapan yang bersifat mengalir untuk menggali informasi dalam masalah penelitian. Dalam pendapat Moleong, wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Dalam wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan data primer yang sesuai dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik wawancara indepth interview yang digunakan untuk mendapatkan data yang akurat, dan kompleksitas data secara menyeluruh dari hasil observasi yang dilakukan. Hal ini peneliti melakukan indepth interview terhadap keluarga pasien miskin yang diajukan oleh key informan.

Dalam proses analisis data, peneliti mengumpulkan data secara bertahap dan kemudian akan dikoreksi untuk menghindari kesalahan data dan mengetahui seberapa keakuratan data yang telah terkumpul dengan cara meminta keterangan dari informan bahwa data yang diberikan sesuai. Dari sini dapat ditarik kesimpulan tahap-tahap peneliti untuk menganalisis data yaitu:

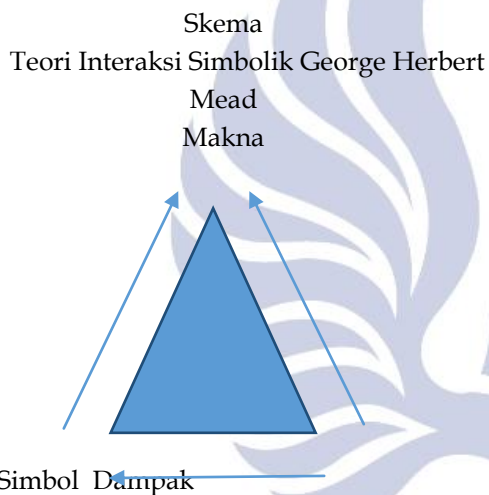
1. Membaca tiap fieldnote yang telah diperoleh dari wawancara informan secara cermat dan mencocokkan dengan apa yang telah didapat dari wawancara dengan rekaman ataupun tulisan dengan cara mencari kata kunci dari yang telah ditulis dalam catatan lapangan tersebut.
2. Setelah itu peneliti mengelompokkan hasil penelitiannya yang dirasa sama jawabannya dari wawancara informasi tersebut kemudian mengklarifikasikan data yang dianggap berbeda sebagai bahan rujukan yang kemudian akan diuraikan data tersebut dalam bentuk analisis data.
3. Selanjutnya, yaitu dengan menghubungkan teori yang telah ada kedalam masalah penelitian yang diteliti untuk mengetahui sejauh mana realitas yang telah terjadi dilihat dari perspektif teori yang tersedia.

Dari langkah-lagkah diatas diharapkan bisa menggambarkan bagaimana Interaksi Simbolik Keluarga Pasien Miskin Pengguna JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan NAKES (Tenaga Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hakikatnya, esensi interaksionisme simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol (lambang) yang diberi makna.

Interaksionis simbolik telah diperhalus untuk dijadikan salah satu pendekatan sosiologis oleh Herbert Blumer dan George Herbert Mead, yang berpandangan bahwa manusia adalah individu yang berpikir, berperasaan, memberikan pengertian pada setiap keadaan, yang melahirkan reaksi dan interpretasi kepada setiap rangsangan yang dihadapi. Kejadian tersebut dilakukan melalui interpretasi simbol-simbol atau komunikasi bermakna yang dilakukan melalui gerak, bahasa, rasa simpati, empati, dan melahirkan tingkah laku lainnya yang menunjukkan reaksi atau respon terhadap rangsangan-rangsangan yang datang kepada dirinya. (Salim, 2008: 11)



Menurut Mead, interaksi simbolik merupakan suatu pendekatan interaksi yang menggunakan simbol-simbol dalam berkomunikasi, baik itu melalui bahasa, gestur, tindakan serta simpati. Melalui simbol-simbol tersebut akan muncul suatu respon terhadap pemaknaan akan simbol yang telah diperlihatkan oleh lawan bicara seseorang yang sedang berinteraksi. Respon tersebut akan menimbulkan dampak dalam diri seseorang yang berpengaruh kepada perilaku verbal maupun fisik. Suatu simbol akan menciptakan simbol baru melalui proses dialektis antara Simbol, makna dan Dampak.

Di dalam interaksi tersebut ada gestur, bahasa, tindakan dan simpati yang di timbulkan oleh keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES. Berikut ini katagorisasi yang dimaksud :

Gestur

Pertama, dalam melayani pasien miskin yang menggunakan JKN, tenaga kesehatan kurang cekatan. Sehingga keluarga pasien miskin pengguna

JKN mengeluh akan tindakan yang kurang tanggap dalam melayani pasien miskin JKN tersebut.

Kedua, tidak hanya pelayanan yang kurang cekatan, tenaga kesehatan tersebut memperlihatkan mimik wajah yang kurang suka dalam melayani pasien miskin pengguna JKN.

Bahasa

Pertama, Ketika melayani pasien miskin pengguna JKN, tenaga kesehatan tersebut kadang memarahi keluarga pasien miskin tersebut.

Tindakan

Pertama, dalam segi tindakan untuk merawat pasien miskin khususnya pengguna JKN, tenaga kesehatan memasrahkan kepada tenaga kesehatan yang magang di dalam rumah sakit tersebut.

Simpati

Pertama, tenaga kesehatan yang merawat pasien miskin tersebut kurang bersimpati untuk merawatnya, artinya kurang peduli atau kurang memperhatikan kesehatan pasien miskin pengguna JKN tersebut, bahkan lebih cenderung ke pasien yang tidak menggunakan JKN atau pasien yang tunai.

Ada tiga tahap dalam proses interaksi simbolik menurut Mead, yaitu :

1. Simbol

Menurut Mead komunikasi manusia berlangsung melalui pertukaran simbol. Simbol tersebut terjadi antara keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu dapat di tafsirkan dari segi tindakan, ucapan, ekspresi wajah yang dilakukan petugas rumah sakit dan pasien kelas bawah pengguna JKN.

a. Keluarga Pasien Miskin Pengguna JKN

- Dari segi tindakan, ucapan dan ekspresi wajah yang dilakukan petugas kesehatan yang dilakukan ke pasien kelas bawah pengguna JKN dapat dilihat ketika mereka sedang berhadapan langsung sama pasien dan ketika petugas kesehatan tersebut sedang tidak berhadapan langsung dengan pasien tersebut. Ekspresi dari pasien kelas bawah yang menggunakan JKN cenderung minder ketika sedang berhadapan dengan petugas kesehatan.
- Pasien lebih bersikap menerima ketika adanya diskriminasi antara pasien JKN dengan pasien non JKN.
- Keluarga pasien berpura-pura bersikap ramah terhadap petugas kesehatan.

b. Tenaga Kesehatan (NAKES)

Dari segi tindakan, ucapan dan ekspresi wajah yang dilakukan tenaga kesehatan yang dilakukan ke pasien miskin pengguna JKN dapat dilihat ketika mereka sedang berhadapan langsung sama pasien dan ketika tenaga kesehatan tersebut sedang tidak berhadapan langsung dengan pasien tersebut. Ekspresi wajah tenaga kesehatan yang melayani pasien miskin pengguna JKN cenderung judes seperti ketika keluarga pasien memanggil petugas kesehatan untuk menggantikan cairan infus yang sudah habis, petugas kesehatan tersebut tidak mengucapkan permisi atau salam dan langsung menggantikan cairan infus tersebut.

2. Makna dari Simbol

Mead menyatakan dalam teorinya bahwa dari simbol yang tercipta dalam bentuk komunikasi tersebut akan muncul penafsiran dari bentuk-bentuk simbol yang muncul dalam komunikasi seperti tafsiran dari simbol-simbol yang terjadi antara keluarga pasien miskin pengguna JKN dan NAKES adalah :

a. Keluarga Pasien Miskin Pengguna JKN

- Dari segi tafsiran keluarga pasien terhadap tenaga kesehatan dapat disimpulkan seperti keluarga pasien menafsirkan bahwa pelayanan tenaga kesehatan kurang baik.
- Kaku dalam melayani pasien terlebih pasien yang menggunakan JKN.

b. Tenaga Kesehatan (NAKES)

Tenaga kesehatan dalam melayani pasien yang menggunakan JKN dapat dilihat ketika keluarga pasien dalam mengurus JKN di loket pengurusan untuk pasien yang menggunakan JKN dilihat dari ekspresi wajah tenaga kesehatan bahwa tenaga kesehatan menafsirkan keluarga pasien yang menggunakan JKN dilihat dari segi pakaian keluarga pasien sehingga tenaga kesehatan mempersulit dalam hal pengurusan untuk mendapatkan pelayanan gratis dari rumah sakit tersebut. Dalam berpakaian keluarga pasien JKN lebih bersifat sederhana tidak terlalu mewah sehingga tenaga kesehatan melihat bahwa keluarga pasien tersebut merupakan pasien yang menggunakan JKN.

3. Reaksi dan Dampak Terhadap Makna Mengenai Simbol

Dalam teorinya Herbert Mead penafsiran simbol memiliki dampak yang berbeda bagi setiap individu, tergantung bagaimana individu tersebut menyikapi tafsiran simbol tersebut. ibarat dua sisi koin yang berbeda maka ada dampak positif dan

negative yang ditampilkan ketika manusia menanggapi tafsiran simbol. Dampak positif bisa muncul ketika individu memiliki pengetahuan yang luas. pengetahuan yang luas memberikan kontribusi berupa sikap menghargai pluralitas antar individu atau kelompok. Reaksi yang terjadi akibat tafsiran yang mengenai simbol antara keluarga pasien miskin pengguna JKN dan tenaga kesehatan adalah:

a. Keluarga Pasien Miskin Pengguna JKN

- Dampak yang terjadi terhadap tafsiran mengenai simbol yang di tunjukkan oleh keluarga pasien yang menggunakan JKN dapat dilihat dari segi pelayanan kurang baik ketika sedang melayani pasien yang menggunakan JKN, seperti yang diutarakan oleh beberapa informan bahwa pelayanan yang terjadi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu masih memilih-milih antara pasien yang menggunakan JKN dan pasien yang tidak menggunakan JKN

b. Tenaga Kesehatan (NAKES)

Dalam melayani pasien terlihat beberapa tenaga kesehatan melayani kurang maksimal, dalam arti tenaga kesehatan tersebut kurang ramah ketika memberikan pelayanan. Hal ini tidak lepas dari penafsiran simbol tenaga kesehatan terhadap simbol-simbol yang digunakan keluarga pasien miskin pengguna JKN. Sudah peneliti jabarkan sebelumnya bahwa salah satu bentuk simbol adalah benda-benda yang digunakan, dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa benda yang ditafsirkan oleh tenaga kesehatan tersebut adalah pakaian yang digunakan keluarga pasien miskin pengguna JKN. Se jauh pengamatan peneliti pakaian yang digunakan keluarga pasien miskin pengguna JKN bukan termasuk pakaian yang mahal jika dilihat secara kasat mata. Misalnya pakaian dari bapak J yang sederhana dari pakaian keluarga pasien miskin JKN yang tidak terlalu mewah tersebut, berdampak terhadap pelayanan tenaga kesehatan yang cenderung diskriminatif dan menganggap bahwa pasien JKN merupakan pasien dengan prioritas dibawah pasien non JKN

PENUTUP

Kesimpulan

Dari penelitian yang telah peneliti teliti di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dapat disimpulkan bahwa keluarga pasien miskin yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional mereka tidak puas dengan pelayanan yang terjadi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu. Adanya ketidak puasan

keluarga pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang dilakukan NAKES (Tenaga Kesehatan) kepada pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional di utarakan ketika mereka berada di luar ruangan rumah sakit. Karena menurut mereka, ketika mereka berkomentar tentang pelayanan yang terjadi di rumah sakit tersebut, mereka takut keluarga mereka yang sedang dirawat semakin tidak dilayani dengan baik. Akan tetapi menurut petugas rumah sakit tidak adanya diskriminasi antara pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan dengan pasien yang tidak menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional. Tetapi ketika peneliti lihat petugas yang melayani pasien kelas bawah yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional, dapat dilihat dari gestur, ekspresi wajah, gerakan mata, dan setuhan, mereka seperti kurang ramah terhadap pasien tersebut.

Didalam teori Mead yang menjelaskan simbol, tafsiran dan dampak dari tafsiran antara keluarga pasien dan tenaga kesehatan seperti menampilkan simbol ketika tenaga kesehatan maupun keluarga pasien miskin yang menggunakan JKN mereka saling menampilkan ketidak sukaan melayani pasien miskin yang menggunakan JKN dan pasien miskin pengguna JKN menunjukkan ketidak sukaan terhadap tenaga kesehatan ketika melayani pasien JKN yang tidak sesuai prosedur pelayanan kesehatan. Dari simbol tersebut keluarga pasien miskin yang menggunakan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan NAKES (Tenaga Kesehatan) menafsirkan tentang yang terjadi dengan adanya diskriminasi yang ada di rumah sakit tersebut.

SARAN

- a. Sebaiknya antara keluarga pasien miskin yang menggunakan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan NAKES (Tenaga Kesehatan) lebih terbuka untuk mengungkapkan segala apa yang menjadi kekurangan dalam melayani pasien dan yang dilayani oleh NAKES (Tenaga Kesehatan).
- b. Sebaiknya pihak Rumah Sakit memfasilitasi tempat untuk supervisi tentang kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan keluarga pasien miskin khususnya pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional tentang segala apa yang menjadi kekurangan di Rumah Sakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Arsip :

Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992.

Sumber Buku :

Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta Timur: Erlangga

Fiki Ariyanti (7 Maret 2013). “*Persiapan Pelaksanaan BPJS, Askes dan Jamsostek Konsolidasi*”. Liputan 6.com. Diakses tanggal 29 Januari 2015.

Maramis. 2013. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Moleong. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rosda Karya

Ritzer, George. 2004. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Sijabat, Ridwan M. (30 Mei 2012). “*Askes, Jamsostek Asked to Preaper Transformation*”. The Jakarta Post (dalam Inggris). Diakses tanggal 29 Januari 2015

Situmorang, Ghazali H. 2013. *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia*. Depok: Cinta Indonesia.

Thabrany, Hasbullah. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Pers